DISSERTATION

N°. 47.

SUR

L'ÉRYSIPÈLE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 avril 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN SOUBERCAZE, de Dax,

Département des Landes;

Chirurgien-Major au treizième régiment de Chasseurs à cheval.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Suppléant.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

J. SOUBERCAZE.

DISSERTATION

SUR

L'ÉRYSIPÈLE.

On donne le nom d'*érysipèle* à une phlegmasie superficielle de la peau, plus ou moins étendue et sans bornes marquées, accompagnée de tuméfaction légère, avec chaleur vive, douleur brûlante, demangeaison, et rougeur claire, luisante, légèrement jaunâtre, qui disparaît par la pression du doigt, et reparaît quand on cesse de comprimer la peau.

Cette maladie est du domaine de la médecine et de la chirurgie; elle est en général très-connue et très-distincte des autres; on a fréquemment occasion de l'observer. Sa description se trouve dans beaucoup d'ouvrages de médecine et de chirurgie très-anciens.

La peau est le siége commun de l'érysipèle; mais quoique cette maladie soit spéciale au tissu cutané, celui-ci ne participe pas tout entier à cette affection. L'inflammation érysipélateuse est bornée seulement au corps muqueux réticulaire; c'est pourquoi les phénomènes inflammatoires se passent à la face externe du derme et sous l'épiderme, comme le prouvent la rougeur, la douleur, le gonflement superficiel de la peau, et quelquefois même l'épanchement séreux qui soulève l'épiderme, et forme de petites vésicules. Cependant il

est des cas où toute l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané participent à l'inflammation érysipélateuse : cette phlegmasie, dans ce cas, n'est plus dans son état de simplicité; elle tient alors tout à la fois du phlegmon et de l'érysipèle, complication qu'on a désignée sous le titre d'*érysipèle phlegmoneux*, ou de *phlegmon érysipélateux*, affection souvent fort fort grave.

Des auteurs ont attaché à cette affection cutanée plusieurs distinctions, fondées, pour la plupart, sur des circonstances accidentelles : c'est ainsi que l'érysipèle a été nommé *vrai* ou *légitime*, lorsqu'il est borné à la surface de la peau, qu'il n'est accompagné que des symptômes énoncés dans notre définition, et qu'il parcourt régulièrement ses périodes; *faux* ou *bâtard*, lorsqu'il s'étend en profondeur et se joint au phlegmon; ou lorsque, s'unissant à l'œdème, il présente moins de rougeur, de rénitence, et retient plus long-temps l'empreinte des doigts qui l'ont pressé; *squirrheux*, lorsqu'il accompagne un squirrhe ou qu'il en offre la dureté; *fixe*, lorsqu'il ne change point de place, et qu'il parcourt ses périodes dans la partie où il s'est d'abord manifesté; *ambulant*, s'il se porte avec rapidité d'un endroit à un autre, comme du visage à la jambe ou à une autre partie, sans parcourir ses périodes dans le lieu qui a été primitivement affecté, et sans laisser même dans cette partie aucune trace de son existence. Ce déplacement n'a jamais lieu dans l'érysipèle phlegmoneux ni dans l'œdémateux. On a encore fait d'autres distinctions sur cette maladie, suivant qu'elle offre telle ou telle forme; nous croyons entièrement inutile de les rappeler ici, car tous ces noms ne désignent pas autant d'espèces de maladies, ce ne sont que des signes représentatifs des variétés, pour la plupart insignifiantes, d'une même inflammation.

Pour nous, nous préférons la division suivante, qui appartient à *Borsieri*, et qui admet trois espèces d'érysipèle : 1°. l'*idiopathique primitif* ou *essentiel*, c'est-à-dire celui qui se déclare spontanément sans avoir été précédé d'aucune maladie, et qui naît d'une cause interne; 2°. le *symptomatique* ou *secondaire*, qui dépend d'une autre affection, et marche avec elle; 3°. l'*accidentel*, c'est-à-dire celui qui est

produit par une cause externe et manifeste. Cette division doit, ce me semble, conduire directement au traitement le plus rationnel, et par conséquent le plus efficace.

Causes.

La cause prochaine de l'érysipèle n'est point connue; cependant quelques médecins ont attribué cette maladie au sang, à la bile, suivant que les symptômes sympathiques étaient inflammatoires ou bilieux. Sans chercher à donner des explications sur un point aussi obscur, nous nous bornerons à indiquer les causes dont l'observation et l'expérience nous ont démontré la réalité. Ces causes, qui sont les suivantes, sont connues sous le nom de *prédisposantes* et *d'excitantes* de l'érysipèle idiopathique.

On regarde comme causes *prédisposantes*, la jeunesse, l'âge viril, le tempérament appelé *bilieux*, la grossesse, un état pléthorique, l'omission d'une saignée périodique, une peau fine et délicate, la sensibilité des voies gastriques, le séjour dans une atmosphère humide et remplie de miasmes infects, une saison humide et froide après la sécheresse et de grandes chaleurs; l'usage journalier des alimens gras, huileux, rances; les assaisonnemens très-épicés, l'abus des liqueurs fermentées, et surtout des liqueurs spiritueuses; les excès de table, certains alimens âcres, tels que l'ognon, l'ail; les animaux crustacés, comme l'écrevisse, le homard; les coquillages, tels que les huîtres, les moules: ces dernières, mangées crues ou cuites pendant l'été, produisent parfois, aussitôt après leur ingestion, un érysipèle. Il y a aussi des espèces de poissons et leurs œufs qui occasionnent quelquefois le même effet; cette observation a été faite particulièrement dans les pays chauds. On a remarqué que les personnes nées de parens sujets à l'érysipèle y avaient une disposition, ainsi que celles qui ont déjà éprouvé une première atteinte de cette maladie.

Les causes *excitantes* sont aussi très-nombreuses; plusieurs auteurs mettent en première ligne certaines affections vives de l'âme, comme

un violent chagrin, une terreur soudaine, et surtout les violens emportemens de colère (on a vu des femmes qui, toutes les fois qu'elles se livraient à leur caractère, éminemment irascible, étaient atteintes d'érysipèle : les observations à ce sujet ne sont point rares) ; l'équitation en sens contraire au vent ; un froid subit et piquant, lorsque le corps est dans un état de chaleur ; par conséquent la répercussion de la sueur et de la transpiration insensible. La sympathie est si étroite entre le cerveau, la peau et les organes digestifs, qu'il ne faut pas s'étonner si toutes ces différentes causes produisent cette phlegmasie. Elle peut aussi se déclarer après la suppression brusque des menstrues, des hémorrhoïdes ou de quelque autre écoulement habituel ; enfin, cette maladie se manifeste quelquefois idiopathiquement sans cause connue.

L'*érysipèle symptomatique*, ou *secondaire*, naît de certaines affections ordinairement assez importantes : c'est ainsi qu'il provient tantôt de contusions, de plaies, d'ulcères, de tumeurs œdémateuses, d'éruptions dartreuses ; d'autres fois de scrophules, de la maladie vénérienne.

L'*érysipèle accidentel* provient toujours de causes externes, telles que tous les agens qui agissent immédiatement sur la peau, capables de l'irriter, d'exalter sa sensibilité, et d'appeler le sang dans le réseau vasculaire qui entre dans sa composition ; de ce nombre sont : l'ardeur des rayons solaires et celle du feu, l'application des cantharides, de la moutarde et autres substances âcres et irritantes sur le tissu cutané ; l'usage des onguens et des emplâtres rances. M. le professeur *Boyer* a vu survenir un érysipèle considérable au ventre d'une dame, à la suite de l'application d'un emplâtre de ciguë pour un engorgement de la rate ; cet érysipèle occupait non-seulement le lieu de l'emplâtre, mais s'étendait encore dans les environs sur une large surface.

Symptômes et marche de l'érysipèle idiopathique.

Presque toujours il débute après avoir été précédé de quelques phénomènes généraux, qui annoncent l'altération prochaine de la santé ; mais ces signes précurseurs, qui sont communs à plusieurs maladies, ne peuvent pas faire connaître, même au médecin le plus expérimenté, si c'est un érysipèle qui va se déclarer ou une autre affection. Le malade éprouve des lassitudes spontanées, des douleurs vagues dans les membres, des frissons passagers, un malaise général; d'autres fois il se plaint d'une céphalalgie violente, d'une insomnie opiniâtre, et d'une chaleur âcre, mordicante, qui succède au froid et devient générale; la bouche est amère, la langue plus ou moins chargée d'un enduit mucoso-bilieux; parfois il y a un dégoût pour les alimens, des vomissemens spontanés; le pouls est fébrile, et d'autant plus fort et plus plein que l'érysipèle est plus près du poumon ou de la tête, ou bien il est naturel; d'autres fois on observe un larmoiement involontaire, des tintemens d'oreilles, des étourdissemens, un léger assoupissement avec délire, particulièrement lorsque l'érysipèle doit envahir la face ou les parties voisines : une toux fatigante, sans expectoration, existe quelquefois; enfin le malade est plus ou moins constipé, et il rend en petite quantité des urines plus ou moins rouges. Ces phénomènes, dont la plupart indiquent une irritation de l'estomac ou des intestins, n'apparaissent souvent qu'avec l'érysipèle : et il est même des cas où ils ne se montrent que lorsqu'il est tout à fait déclaré; ce qui fait voir que cette phlegmasie peut être précédée de l'irritation des viscères, ou que celle-ci peut n'être que la conséquence de l'érysipèle.

C'est ordinairement le deuxième ou le troisième jour, à dater du moment où ont commencé les phénomènes précurseurs, que l'éruption érysipélateuse a lieu : cependant on l'a vue ne se déclarer que le quatrième et même le cinquième jour. Alors le malade éprouve, dans quelque point du tissu cutané, une douleur accompagnée de chaleur, de tension et de picotement; la chaleur de la partie enflam-

mée paraît brûlante au malade; mais, au toucher du médecin, elle ne produit pas la même sensation. La partie se tuméfie ensuite légèrement et devient rouge. Cette rougeur, qui offre plusieurs nuances, et qui tire un peu sur le jaune, est toujours luisante; elle disparaît sous la pression du doigt, et reparaît dès que cette pression cesse. La tuméfaction et la rougeur s'étendent plus ou moins, sans circonscription régulière. La partie enflammée s'élève peu au-dessus du niveau des parties voisines; elle est quelquefois recouverte de vésicules plus ou moins grandes, qui sont remplies d'une liqueur jaunâtre assez claire. La douleur est pongitive, et souvent analogue à celle que causerait une brûlure; parfois il y a une démangeaison fatigante. L'érysipèle, parvenu à ce point, est entièrement developpé.

Néanmoins les symptômes généraux persistent; mais ils augmentent rarement d'intensité, à moins qu'il ne survienne quelque complication fâcheuse. Ces symptômes suivent la marche de l'érysipèle : c'est-à-dire qu'ils se prononcent davantage à mesure que cette inflammation augmente, et décroissent lorsqu'elle diminue. C'est ordinairement après avoir duré de quatre ou cinq, de sept ou neuf jours, qu'on observe un amendement : il annonce la résolution prochaine de la maladie. Alors la tuméfaction se déprime, la peau devient lâche, la couleur rouge tire sur le jaune et disparaît entièrement. La surface de l'exanthème offre des croûtes légères, qui finissent par tomber, ou une poussière furfuracée provenant de l'épiderme, qui se détache et s'enlève par écailles; elle est aussi le siége d'une démangeaison que le malade a du plaisir à satisfaire. La tumeur érysipélateuse prend la voie de la résolution, et ne laisse d'autre trace qu'une desquamation de l'épiderme. Les symptômes généraux, tels que la fièvre, la chaleur, l'insomnie, etc., et ceux qui indiquent une irritation de l'estomac ou des intestins, etc., se dissipent insensiblement. Quelquefois des urines sédimenteuses, des sueurs copieuses, des évacuations alvines abondantes, ou une hémorrhagie nasale, annoncent une heureuse terminaison de cette phlegmasie; mais le plus souvent on n'observe aucun de ces phénomènes.

Telle est la marche la plus régulière de l'érysipèle *idiopathique*. Nous verrons plus bas que cette affection n'a pas toujours une terminaison aussi favorable.

L'*érysipèle symptomatique* ou *secondaire* marche avec la maladie qui lui a donné naissance. Les symptômes locaux sont les mêmes que ceux de l'érysipèle idiopathique; c'est pourquoi nous nous abstenons d'en parler plus au long.

L'*érysipèle accidentel* consiste seulement dans les symptômes locaux que nous avons exposés en parlant de l'érysipèle idiopathiqne; il n'est accompagné d'aucun trouble général, à moins que l'inflammation ne soit très-considérable, ou qu'elle n'attaque des parties très-sensibles, dont l'irritation se communique aisément au système nerveux et aux organes de la circulation. Dans ce cas, lorsqu'un véritable érysipèle vient se joindre à une plaie, c'est le plus souvent sous l'influence d'une inflammation de l'estomac plus ou moins partagée par l'intestin grêle.

L'érysipèle idiopathique ne se manifeste point dans toutes les saisons de l'année : on l'observe très-rarement en été et en hiver; mais il est très-commun au printemps et en automne, sans doute à cause des variations atmosphériques qui règnent pendant ces deux saisons.

Cette phlegmasie est commune aux deux sexes; mais on croit avoir observé que les femmes en sont plus souvent atteintes que les hommes, sans doute parce qu'elles ont la peau plus délicate. Aucune partie du tissu cutané n'en est exempte; mais on remarque qu'elle envahit certaines régions de préférence à d'autres; la face, le cou et les extrémités, par exemple, y sont singulièrement sujets.

L'érysipèle est, de toutes les tumeurs inflammatoires, la plus susceptible de changer de place. Il semble que dans cette espèce d'inflammation la cause de la maladie agissant sur une large surface, adhère faiblement à chacun des points sur lesquels elle est fixée, et qu'elle est par cela même plus mobile et plus susceptible de se transporter d'une partie à une autre avec une rapidité singulière. Quelquefois il abandonne le visage pour aller occuper le cou et la poitrine;

il quitte l'un des bras pour s'emparer de l'autre ; il passe de l'une à l'autre cuisse, de l'une à l'autre jambe ; il remonte parfois des membres abdominaux au tronc ou à la tête, se reporte même sur les parties qu'il a affectées ; il est, en un mot, susceptible d'une locomobilité très-variée, sans qu'il laisse d'autre trace dans la partie primitivement affectée qu'une sorte de desquamation de l'épiderme. *Lamotte* (observation de chirurgie) rapporte qu'un enfant de neuf à dix ans fut atteint d'un érysipèle qui attaqua d'abord la partie chevelue de la tête, le front et les oreilles, qui s'étendit ensuite jusqu'au cou, et de là aux épaules, tandis que son siége primitif avait été abandonné. Il en fut de même dans les parties inférieures, à mesure qu'il abandonnait le tronc et la tête, en sorte qu'il n'y eut pas une partie du tissu de la peau qui n'en fût attaquée ; les doigts des mains et des pieds n'en furent pas exempts. C'est ce caractère de mobilité de certains érysipèles qui leur a fait donner le nom d'*ambulans*.

L'érysipèle peut revenir à des époques plus ou moins éloignées ou rapprochées. En devenant ainsi périodique, il se renouvelle assez fréquemment, surtout à l'époque de la cessation des menstrues ou lors de leur suppression. Cette éruption cutanée reparaît aussi quelquefois par accès, tous les ans, ou après un certain nombre de mois, mais constamment vers la même époque. *Lorry* a connu un homme, sain d'ailleurs, qui deux fois dans l'année était atteint d'érysipèle vers l'époque de l'un et de l'autre équinoxe. La première et la seconde attaques furent précédées d'une fièvre violente ; la peau parut livide et couverte de vésicules ; l'érysipèle dura jusqu'au quatorzième jour avec des accidens graves ; mais les années suivantes le mal parut adouci ; il ne s'étendait guère au-delà du septième jour ; il n'était plus précédé par un mouvement fébrile marqué, mais seulement par un frissonnement avec des anxiétés, et il ne paraissait qu'une rougeur légère, tantôt sur une partie, tantôt sur une autre. Le même auteur rapporte aussi avoir vu un érysipèle périodique qui ne paraissait qu'une fois l'année, au printemps, mais qui était plus grave et d'une plus longue durée que le premier, après ses deux premières attaques. Il est digne

de remarque que ces deux hommes, d'un âge avancé, qui, avant d'être sujets à cet érysipèle périodique, étaient susceptibles de toute sorte de maux pour les causes les plus légères, ont joui, depuis l'établissement de cette affection, de tous les attributs d'une vieillesse saine, et d'une grande énergie au moral comme au physique.

Nous avons eu occasion de soigner à différentes fois, pour un érysipèle périodique, un homme âgé de trente et un ans. Il était sujet, dès l'âge de vingt-six ans, à cette phlegmasie, qui ne manquait jamais de se manifester deux fois par an, au printemps et à l'automne. La cuisse et la jambe droites étaient toujours les seules parties affectées. L'érysipèle ne paraissait jamais sans avoir été précédé de fièvre et d'autres symptômes généraux. Pendant les cinq premières années que cet homme fut sujet à cette maladie, la jambe affectée revenait à son état naturel après la guérison de l'érysipèle; mais plus tard le contraire eut lieu : elle resta beaucoup plus grosse que celle du côté opposé, sans cependant offrir la moindre douleur ni aucun symptôme d'inflammation; seulement la peau était plus dure que dans son état naturel, et offrait de l'empâtement.

L'érysipèle ne paraît point contagieux, quoiqu'en aient dit quelques médecins dans ces derniers temps. Nous croyons que cette opinion est une erreur, fondée probablement sur ce que plusieurs individus réunis dans le même local, successivement ou simultanément atteints d'érysipèle, se sont trouvés exposés aux mêmes influences, ou dans des conditions favorables à son développement.

Complication de l'érysipèle.

Cette phlegmasie peut se lier avec d'autres maladies extérieures, telles que le phlegmon, l'œdème, la gangrène, différentes solutions de continuité, etc., et avec toutes les affections internes, tant aiguës que chroniques. Les gastrites et les entérites, unies à une affection du cerveau ou de ses membranes, sont des complications très-redoutables. Dans tous ces cas, il est facile de voir que l'exanthème érysipé-

lateux cesse d'être idiopathique, et qu'il perd une grande partie de son importance auprès des maladies plus graves, et qui doivent fixer presque toute l'attention du médecin; l'érysipèle devient alors une maladie purement secondaire. On conçoit aisément combien ces diverses complications doivent influer sur sa durée, sa marche, sa terminaison, son prognostic et sur son traitement.

Différence qui existe entre l'érysipèle et le phlegmon.

Dans le premier, on n'aperçoit qu'une tuméfaction superficielle et diffuse; tandis que dans le second on observe une véritable tumeur circonscrite qui s'élève bien au-dessus de la peau, et s'étend plus ou moins profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané. La formation du phlegmon est accompagnée d'un sentiment de pulsation et d'élancement douloureux; celle de l'érysipèle produit une douleur pongitive et une chaleur brûlante. Dans l'inflammation érysipélateuse, il n'y a point cette tension considérable qui caractérise le phlegmon; enfin celui-ci, arrivé à son point de maturité, présente un mouvement de fluctuation aux doigts qui le compriment, phénomène tout à fait étranger à l'érysipèle, à moins que, comme il arrive quelquefois, les deux maladies n'existent ensemble.

Terminaison de l'érysipèle.

Cette maladie aiguë de la peau peut se terminer de trois manières différentes, par la guérison, par une maladie, par la mort.

La première terminaison est heureusement la plus fréquente. Elle se fait par résolution. On voit alors diminuer progressivement les symptômes généraux et locaux, en sorte qu'au bout de cinq, de sept et de neuf jours les fonctions se rétablissent. Il ne reste d'autre marque de cet exanthème qu'un léger empâtement de la peau, qui ne tarde pas à disparaître, et quelques débris de l'épiderme, qui se détachent peu à peu et tombent par écailles.

Quelquefois aussi la guérison a lieu lorqu'on produit la délitescence aussitôt après le développement de l'érysipèle. Cette terminaison est favorable lorsque cette phlegmasie est accidentelle, c'est-à-dire qu'elle dépend d'une cause externe, comme celle qui constitue le premier degré de la brûlure. En faisant avorter la maladie, on abrège sa durée.

L'érysipèle se termine par une autre maladie lorsque, par exemple, passant à l'état phlegmoneux, il en résulte un ou plusieurs abcès, qui s'ouvrent, suppurent et parcourent toutes les périodes d'une solution de continuité opérée par la nature ou par l'art. On doit chercher à prévenir cette terminaison par tous les moyens possibles; elle est plus ou moins fâcheuse, suivant l'étendue et l'intensité de l'inflammation. Lorsque l'érysipèle phlegmoneux occupe tout un membre, et que l'inflammation pénètre à une profondeur considérable dans le tissu cellulaire graisseux, la suppuration produit des abcès énormes, qui décollent la peau et dénudent les muscles dans une grande étendue. Ce cas est, en général, très-grave, et quelquefois le malade succombe épuisé par l'abondance de la suppuration. Quand l'inflammation ne pénètre pas à la même profondeur partout, les abcès ne se forment qu'aux endroits où le tissu cellulaire est le plus enflammé, et dans ce cas, qui offre en général peu de danger, les abcès sont multipliés, mais point considérables. M. le professeur *Boyer* en a vu jusqu'à dix-neuf chez un homme dont la cuisse et la jambe étaient attaquées d'un érysipèle phlegmoneux. Chez les femmes, l'érysipèle qui siége aux mamelles se termine souvent par des abcès.

Il arrive parfois que l'inflammation qui accompagne l'érysipèle a une telle intensité, que le mal affecte une dégénérescence gangréneuse, dont les effets sont de désorganiser la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, de mettre les muscles à nu, de produire des ulcères très-larges, dont la guérison est longue et difficile, et souvent même impossible. Cette terminaison est d'autant plus redoutable qu'on n'est pas toujours maître d'arrêter les progrès de la gangrène.

La mort arrive à la suite de l'érysipèle lorsque l'inflammation,

s'emparant avec violence de toute la face, pénètre dans l'intérieur du crâne, envahit le cerveau ou les membranes qui l'enveloppent, et détermine des symptômes les plus fâcheux propres aux inflammations de ces parties.

Lorsque l'érysipèle coexiste avec une gastro-entérite aiguë ou quelque autre maladie inflammatoire, elle peut aussi conduire à la mort. Un homme est atteint (*Lamotte*, Chirurgie, observation 9), à la partie interne et moyenne de la cuisse gauche, d'un érysipèle qui avait un demi-pied de circonférence. Quelques jours après, la rougeur, de vermeille qu'elle était, passe au noir, et la douleur devient si forte, que le malade, quoique naturellement passible, ne peut la supporter sans pousser des cris perçans. Cependant on n'aperçoit aucun changement dans la couleur de la peau qui environne l'érysipèle, nul gonflement à la partie affectée; mais le malade se sent très-faible, le pouls est petit, les lèvres, la langue et les dents sont fuligineuses, la faiblesse augmente, et la mort survient au bout de trois jours.

Dans ce dernier cas, l'inflammation intérieure a plus contribué à la mort que l'érysipèle lui-même, qui ne doit être considéré ici que comme secondaire à l'affection interne.

Prognostic de l'érysipèle.

Le prognostic de l'érysipèle idiopathique n'est point le même dans tous les cas; il est différent suivant les causes qui lui ont donné naissance, suivant son siége, son intensité et ses complications.

L'érysipèle simple apyrétique est communément sans danger : lorsqu'il s'y joint une irritation légère de l'estomac, avec fièvre, céphalalgie et autres phénomènes, on peut prédire une solution favorable, pourvu toutefois que ces phénomènes ne deviennent pas trop intenses; mais on doit craindre beaucoup lorsqu'il existe en même temps une gastro-entérite très-aiguë ou une autre maladie inflammatoire interne.

L'érysipèle simple, sans fièvre, d'une étendue médiocre, qui attaque les membres, ne présente ordinairement aucun danger, et presque toujours se termine par résolution.

L'érysipèle du visage et de toute la tête est beaucoup plus dangereux, toutes choses égales d'ailleurs, que celui des autres parties du corps, parce qu'il peut s'étendre jusqu'au membranes du cerveau et causer la mort; mais chez certains individus qui y sont habitués, il n'offre plus le même danger.

L'érysipèle phlegmoneux est très-dangereux, surtout lorsqu'il est fort étendu, et qu'il a beaucoup d'intensité, parce qu'alors il se termine presque toujours par suppuration, et quelquefois même par gangrène. Le danger est aussi très-grand lorsque l'inflammation externe s'étend vers l'intérieur, et envahit des organes essentiels à la conservation de la vie, tels que le poumon et le cerveau; ce dernier cas est même communément mortel, principalement lorsque l'inflammation extérieure disparaît. Tous ces accidens sont heureusement peu communs.

L'érysipèle ambulant est toujours plus fâcheux que l'érypèle fixe, parce qu'il peut disparaître et se porter à l'intérieur.

L'érysipèle paraît quelquefois salutaire. Les auteurs citent des exemples où son éruption soudaine a opéré la solution de maladies graves. C'est aussi un cas heureux lorsqu'il supplée le rhumatisme, la goutte, etc. L'érysipèle est encore regardé comme favorable quand il se manifeste au cou, ou à la poitrine, durant le cours de l'angine, de la pleurésie et de la pneumonie. Cependant il arrive quelquefois que si l'érysipèle se déclare à l'instant où une phlegmasie interne s'exaspère, la réunion de ces deux inflammations constitue une maladie plus grave que la phlegmasie primitive.

Le prognostie de l'érysipèle *symptomatique* doit principalement se fonder sur la connaissance de la cause qui lui a donné naissance. Celui de l'érysipèle *accidentel* ou de cause externe est bien moins fâcheux que celui qui dépend d'une cause interne.

Traitement de l'érysipèle idiopathique.

Il varie suivant ses causes, ses symptômes, ses complications. Nous le diviserons en *externe* et en *interne*.

Traitement externe.

On doit éviter avec soin l'usage des médicamens répercussifs, tels que l'eau froide, la glace, soit dans les érysipèles de la face, soit dans ceux qui occupent le tronc ou les extrémités. *Hagendorn* atteste qu'une femme atteinte d'une inflammation érysipélateuse au visage, ayant imprudemment recouvert la partie de linge imbibé d'eau froide, reçut à la vérité de cette application un certain soulagement à la douleur; mais bientôt le mal se porta à l'intérieur, occasionna un délire qui se termina par la mort. Le même auteur a vu une gangrène au visage être la conséquence d'une semblable application d'eau froide. L'emploi de ce moyen, en pareil cas, a aussi quelquefois donné lieu à une inflammation de la gorge assez violente pour empêcher l'acte de la déglutition.

L'eau froide n'est pas le seul moyen répercussif à craindre, tous les astringens proprement dits sont encore plus nuisibles, tels sont : le vinaigre ordinaire, le sulfate d'alumine en dissolution, et autres, qui doivent être sévèrement interdits dans tous les cas d'érysipèle idiopathique.

On peut employer avec avantage les fomentations faites avec la décoction de racine de guimauve, des feuilles de mauve, de graine de lin, etc., pour calmer l'ardeur dont la partie est embrasée. Mais comme les linges que l'on imbibe de cette décoction se dessèchent, on doit les renouveler souvent, avec la précaution de ne point exposer la partie malade à l'air froid. La situation et l'étendue de l'inflammation rendant gênantes quelquefois les applications locales, on doit s'en abstenir; on se bornera, en pareil cas, à cou-

vrir l'érysipèle avec un linge sec et doux, et à placer le malade dans un appartement plutôt chaud que froid. La température du liquide employé aux fomentations devra être de 20 à 24 degrés du thermomètre de *Réaumur*, et variée plus ou moins suivant la sensation que le malade en éprouve. En général les topiques émolliens calment la douleur que cause l'érysipèle plutôt qu'ils n'en abrègent la durée ; et ils suffisent ordinairement pour la guérir, lorsque l'inflammation n'est pas intense, si toutefois quelque accident ne vient déranger leur effet. Quelques médecins cependant, depuis plusieurs années, sont dans l'usage, au début de l'érysipèle, d'appliquer, indépendamment des moyens déjà cités, un grand nombre de sangsues autour de l'inflammation : la fluxion qu'elles déterminent dans le lieu où elles sont appliquées y attire le sang des parties voisines, qui se trouvent dégorgées et perdent, par ce moyen, leur tension et leur énergie vitale. Cette méthode fait souvent avorter l'érysipèle. On ajoute à ces moyens la saignée générale, lorsque cette phlegmasie est très-intense, avec forte fièvre ; on en proportionne le nombre à la violence de l'inflammation, à l'âge du malade, à son tempérament et à l'état de ses forces avant le développement de la maladie. La saignée est surtout indiquées lorsque l'érysipèle dépend évidemment de la suppression d'une évacution sanguine ; dans ce cas, on doit s'attacher à rappeler l'évacuation supprimée, par l'application des sangsues dans le voisinage de la partie qui en était le siége, et par tous les autres moyens connus, s'ils ne sont pas contr'indiqués par l'état actuel du malade. Dans l'espèce d'érysipèle où la saignée est jugée indispensable, on doit assujettir le malade à la diète la plus sévère, et insister sur l'usage des boissons rafraîchissantes acidulées.

Lorsque cet exanthème devient phlegmoneux, on applique sur la tumeur des sangsues en très-grand nombre et à différentes fois, on fait même une ou deux saignées générales, si la force du sujet le permet ; on couvre ensuite la partie avec des cataplasmes émolliens, pour calmer l'irritation locale, apaiser la douleur et obtenir la résolution du mal. On soupçonne que cette dernière ne se fera point,

lorsque l'érysipèle phlegmoneux, au lieu de diminuer vers le septième ou huitième jour, se soutient au même degré; alors la suppuration est à craindre : dans ce cas, on continue l'usage des topiques émolliens; et aussitôt qu'on sentira de la fluctuation, ou même seulement un empâtement purulent, on pratiquera les incisions nécessaires pour donner issue au pus. Ce dernier précepte est de rigueur; en le négligeant, on risquerait de voir le dépôt s'étendre au loin, comme il arrive parfois dans les érysipèles phlegmoneux du bras et de l'avant-bras. L'abcès alors devient énorme; le pus déchire les cellules du tissu cellulaire, et se creuse un foyer très-large, dont les parois se recollent toujours très-difficilement. L'étendue de ces incisions ne sera point proportionnée à la grandeur de l'abcès; mais on en pratiquera plusieurs dans les endroits les plus déclives. D'autres fois, la matière purulente s'amasse dans des foyers particuliers, dont le nombre se multiplie souvent d'une manière étonnante, et dans lesquels elle acquiert fréquemment un mauvais caractère : on doit donc en faire l'ouverture au moment où l'on y sent de la fluctuation.

L'érysipèle pouvant se terminer par la gangrène, on tâchera de la prévenir par tous les moyens possibles; si la violence de l'inflammation fait craindre cette fâcheuse dégénération, on insiste sur les antiphlogistiques, et spécialement sur la saignée, soit générale, soit locale; on proportionne ces moyens aux forces, au tempérament et à l'âge du malade; on continue en même temps l'usage des fomentations ou des cataplasmes émolliens, afin de modérer l'engorgement, et de prévenir ainsi la mortification, ou d'en arrêter les progrès lorsqu'elle est déclarée. Mais si l'inflammation persiste avec intensité, parce que les forces vitales sont languissantes, comme cela a lieu assez souvent chez les personnes faibles, lymphatiques, et que la phlogose soit d'une teinte livide, on couvrira les parties de compresses trempées dans une décoction de quinquina animée avec l'eau-de-vie camphrée. Enfin, si malgré ce moyen l'érysipèle marche rapidement vers la gangrène, on appliquera successivement plusieurs vésicatoires, ou même le cautère actuel, sur le foyer du mal. Ces moyens pertur-

bateurs ont quelquefois arrêté la marche fâcheuse de l'inflammation, ou tout au moins mis des bornes à la mortification ; ils agissent en attirant sur le lieu où on les place une vive irritation et un afflux considérable de liquide ; ce sont des irritans destinés à borner le mal en le concentrant ; ils déterminent la formation d'un abcès avec ou sans gangrène de la peau et du tissu cellulaire.

Lorsque rien n'a pu prévenir la gangrène, et que la nature en a fixé les limites, on facilite la chute des escharres en mettant sur leurs bords un plumasseau couvert d'un digestif simple; et, quand elles sont tombées, on panse les ulcères avec de la charpie sèche.

Traitement externe de l'érysipèle symptomatique.

Cette maladie est moins importante en général que celle qu'elle accompagne; c'est pourquoi, lorsqu'elle se montre au voisinage d'une plaie, d'un ulcère, d'une dartre, etc., son traitement reçoit des modifications dépendantes de ces diverses affections morbides. Tout détail à ce sujet serait superflu, et nous exposerait à des répétitions.

Traitement de l'érysipèle accidentel.

Il réclame des moyens particuliers, qui sont entièrement relatifs à la cause qui lui a donné naissance ; cette cause, étant toujours extérieure et instantanée, doit être éloignée, s'il est possible. Les médicamens répercussifs, si nuisibles dans les autres cas, sont ici souverainement efficaces pour produire la délitescence de l'inflammation. Lors donc que l'érysipèle dépend de l'insolation, du contact d'un corps enflammé, etc., on peut hardiment le combattre avec l'eau froide ou la glace, dans laquelle on plongera la partie malade, si c'est un membre ; s'il est question de la tête ou du tronc, on doit en imbiber des compresses, qu'on a soin d'appliquer sur la partie malade. L'oxycrat, l'eau végéto-minérale et autres répercussifs peuvent également être employés. Plusieurs auteurs veulent que cette médication soit

appliquée d'une manière continue et non par intervalles, entre lesquels l'irritation reprend toute sa force, ou même fait des progrès plus considérables. Mais si cette inflammation est trop intense pour qu'on puisse espérer d'obtenir sa terminaison par cette voie, il faut d'abord avoir recours aux émolliens ; s'il y a fièvre, et que le malade soit pléthorique et fort, on pourra pratiquer une ou deux saignées, et administrer les boissons délayantes et rafraîchissantes. Mais les cas où l'on peut avoir besoin de recourir à la saignée générale sont très-rares ; quelques auteurs, en pareil cas, recommandent les émissions sanguines locales au moyen des sangsues appliquées autour de l'inflammation.

Traitement interne de l'érysipèle idiopathique.

Lorsque l'érysipèle est simple, il est rarement accompagné de l'accélération et de la fréquence du pouls ; il n'apporte non plus aucun trouble dans les autres fonctions générales. Quoi qu'il en soit, il convient de prescrire la diète, les boissons mucilagineuses, ou acidulées et édulcorées, afin de prévenir les irritations des membranes muqueuses gastro-intestinales, qui pourraient se déclarer faute de toutes ces précautions. Si, pendant l'érysipèle idiopathique, la bouche devient amère, que la langue soit couverte d'un enduit jaunâtre, qu'il y ait aussi anorexie, mal de tête, on suivra la même méthode. En employant l'émétique, dans ce dernier cas, comme on le faisait fréquemment autrefois, et comme le font encore aujourd'hui quelques médecins, il nous semble qu'on s'expose à faire disparaître l'inflammation érysipélateuse, et à substituer par ce moyen une maladie grave à une maladie bénigne.

Certaines complications sont tellement dangereuses, qu'elles doivent détourner presque toute l'attention du médecin de l'affection locale, pour la porter sur la maladie concomitante : c'est ce qui a lieu lorsque l'érysipèle est compliqué de gastrite, de gastro-entérite, d'hépatite, etc. ; car c'est par l'inflammation de ces viscères, plus que par l'érysipèle, que la mort peut avoir lieu. Pour

que cette dernière phlegmasie ne devienne pas trop intense, il convient de restreindre dans d'étroites limites, s'il est possible, celles qui viennent la compliquer. Nous n'exposerons point ici les moyens qui doivent être dirigés contre elles.

La communication de l'érysipèle de l'extérieur à l'intérieur est aussi un cas très-grave; tantôt le poumon ou la plèvre, tantôt les membranes du cerveau sont frappées d'inflammation : dans ce dernier cas, heureusement rare, la maladie primitive a complètement changé de caractère ; ce n'est plus un érysipèle que l'on a à traiter, mais bien une pleurésie, une pneumonie ou une méningite. Nous nous abstenons aussi, pour ne pas nous éloigner de notre sujet, de tracer la méthode curative que l'on doit mettre ici en usage; nous nous bornons à dire que dans ces circonstances délicates, on retirera le plus grand avantage de la saignée générale, de l'application des ventouses scarifiées ou des sangsues sur la région la plus voisine de l'organe interne consécutivement enflammé ; mais il est plus convenable d'appliquer un vésicatoire sur l'endroit qu'occupait l'érysipèle avant de disparaître.

Les personnes sujettes aux érysipèles pourront se garantir du retour de cette affection en prenant les précautions suivantes : habiter un pays où l'air soit pur ; ne point s'exposer à une atmosphère humide ou froide sans être bien couvert, porter habituellement des vêtemens de laine sur la peau ; se nourrir d'alimens sains, de facile digestion, et de boissons légères aqueuses; éviter les liqueurs spiritueuses et les mets trop assaisonnés; ne point faire d'excès, faire de l'exercice avec modération ; réprimer les affections de l'âme, surtout les emportemens de colère; au printemps, faire usage de quelque médicament laxatif, de sucs d'herbes, du petit-lait, des bains, et même, si l'on se sent la tête pesante, se faire appliquer quelques sangsues à l'anus, et répéter, s'il le faut, cette opération deux ou trois fois tous les ans; faire de temps à autre un usage intérieur de quelque eau acidulée froide, telle que celles de Pougues, de Seltz, etc. Enfin, si ces moyens

restaient sans succès, il faudrait essayer l'établissement d'un vésicatoire on d'un cautère.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que de l'érysipèle en général, nous en avons désigné les causes, décrit les symptômes, exposé les complications les plus communes, établi les traitemens curatif et préservatif; mais, pour compléter ce qui a rapport à cette maladie, nous allons ajouter à ce que nous avons déjà dit une description de l'érysipèle de la face, de celui des enfans, et de celui qui est connu sous le nom d'*érysipèle pustuleux.*

De l'érysipèle de la face.

La face est la partie la plus sujette à cette phlegmasie; elle est rarement produite par une cause externe; presque toujours c'est une cause interne qui lui donne naissance. Elle survient quelquefois à la suite de plaies de tête ou des opérations pratiquées sur cette partie.

L'apparition de l'érysipèle du visage est ordinairement précédée des mêmes symptômes que ceux que nous avons fait connaître en parlant des phénomènes précurseurs de l'érysipèle en général; cependant, le plus souvent, lorsque cette phlegmasie doit envahir la face ou les parties voisines, on observe plus particulièrement un larmoiement involontaire, des tintemens d'oreille, des étourdissemens, un léger assoupissement avec délire, et la dureté du pouls. Ces phénomènes n'apparaissent quelquefois qu'avec l'érysipèle; il est même des cas où ils ne se montrent que lorsqu'il est tout à fait déclaré.

Deux ou trois jours après l'apparition de ces symptômes, une douleur avec chaleur plus ou moins fortes se font sentir dans quelque point du visage, et le plus ordinairement aux paupières; une rougeur vive ou jaunâtre s'y manifeste; la partie se tuméfie, devient luisante; la rougeur, d'abord peu étendue, gagne par degrés les autres parties de la face, qu'elle recouvre souvent en entier; fréquemment elle se propage sur le cuir chevelu ou sur le cou, et disparaît ou diminue sur les parties primitivement affectées, à mesure qu'elle s'étend; le gonflement

existe avec la rougeur, mais il dure plus long-temps que cette dernière ; le visage se tuméfie considérablement. Dans ce cas, les traits du malade sont plus ou moins altérés ; souvent la violence de l'inflammation est telle, que les organes adjacens ne remplissent leurs fonctions qu'avec difficulté : c'est ainsi que les paupières sont tellement gonflées, en raison de la laxité de leur tissu cellulaire, qu'elles sont fermées ; les yeux sont larmoyans, à cause de l'irritation qui se propage à la conjonctive ; les narines sont sèches, le nez gonflé et les lèvres boursoufflées ; la bouche s'ouvre avec peine, et laisse couler une salive visqueuse ; la parole est gênée, et, si l'inflammation s'étend à la gorge ou même à la caisse du tympan, comme il n'est pas rare que cela arrive, on observe, outre les signes de l'érysipèle, ceux de l'angine et de l'otite, ou du moins l'endurcissement de l'ouïe et le bourdonnement de l'oreille.

Pendant que la face est dans cet état, les autres symptômes locaux prennent une intensité plus grande, et qui augmente pendant quelque temps. Des vésicules plus ou moins nombreuses, remplies de sérosité, se manifestent sur la peau enflammée ; celle-ci devient quelquefois livide ou noirâtre dans l'endroit où se forment ces phlictènes ; mais cette lividité fait rarement des progrès, et n'est presque jamais un indice de la gangrène ; par fois il y a démangeaison incommode : l'érysipèle est alors pleinement développé. Au bout de quelques jours, il s'y manifeste un suintement d'une matière séreuse. Du cinquième au septième jour tous ces symptômes diminuent, la rougeur perd son éclat, la peau se ride, l'épiderme tombe par écailles, et la maladie est terminée.

L'érysipèle du visage dure ordinairement huit ou dix jours, pendant lesquels la fièvre et les symptômes qui l'accompagnent subsistent toujours ; ils suivent, en général, la marche de l'éruption ; plus prononcés à mesure que l'inflammation fait des progrès, ils décroissent dans la même proportion que cette dernière. Si, en même temps que l'inflammation augmente, le délire ou l'assoupissement deviennent

aussi plus forts, la mort est à craindre : le malade périt alors par suite d'une inflammation du cerveau ou de ses membranes.

Lorsque l'inflammation du visage, après avoir fait des progrès assez considérables, reste ou semble rester stationnaire ; qu'il y a du délire, de l'assoupissement ; que le pouls est petit, sans être ni trop mou, ni trop fréquent ; que la chaleur de la peau est modérée ; qu'il n'y a point de gastrite intense, le cas est aussi dangereux, et souvent mortel.

L'érysipèle de la face se termine ordinairement par résolution ; quelquefois il se forme des abcès dans les paupières ; enfin, la gangrène peut aussi s'emparer de cette partie : elle peut alors donner lieu à un ectropion, qui devient incurable à cause de la perte de substance.

Le traitement de l'érysipèle de la face se rapportant à ce que nous avons dit précédemment en parlant du traitement de l'érysipèle en général, nous nous abstenons d'en parler ici de nouveau. Nous remarquerons seulement, 1°. que, dans l'érysipèle très-intense du visage, accompagné de symptômes qui annoncent que la tête est menacée d'une congestion sanguine ou d'une inflammation du cerveau ou de ses membranes, la saignée plus ou moins répétée, et les vésicatoires, peuvent être d'un grand secours ; 2°. que les topiques sont inutiles, et qu'ils peuvent même devenir nuisibles ; 3°. qu'il se forme fréquemment, dans les paupières supérieures, un abcès dont on peut abandonner l'ouverture à la nature, s'il est petit, mais qu'il convient cependant mieux d'en faire l'ouverture de bonne heure, et avec une lancette ; 4°. enfin, que ce procédé est préférable, parce que la cicatrice qui résulte d'une petite incision est toujours moins apparente que celle qui provient de l'usure de la peau.

Érysipèle des enfans.

C'est une des espèces les plus dangereuses d'érysipèle : elle exerce principalement ses ravages sur les enfans qui sont dans les hôpitaux des femmes en couche, des maisons d'orphelins, etc. On attribue cette variété de l'érysipèle à l'influence pernicieuse de l'air corrompu qui règne fréquemment dans ces maisons de charité ; aux tractions trop fortes exercées sur le cordon ombilical. Le mauvais régime auquel ces enfans sont soumis nous paraît en être une cause plus probable.

Cette maladie se déclare ordinairement peu de jours après la naissance ; elle peut aussi se développer après le premier mois, mais moins souvent. Les enfans les plus robustes et les plus délicats y sont également sujets. Son invasion est brusque, et ses progrès sont extrêmement rapides. La tumeur qu'elle forme n'est pas considérable ; la peau devient dure et d'une couleur violette ou livide. Lorsque l'érysipèle attaque la région du pubis, on voit alors le pénis s'enflammer, le prépuce présenter un aspect emphysémateux, semblable à celui qu'on observe dans l'anasarque du scrotum ; de là l'inflammation s'étend en haut sur le ventre, et en bas le long des cuisses ou des jambes. Quelquefois fon siége primitif est établi au cou ; enfin, d'autres fois cette inflammation attaque les doigts, les pieds et les mains.

Cette phlegmasie est souvent compliquée de quelque maladie interne. En examinant les cadavres de plusieurs enfans qui ont succombé à cette affection, on a trouvé chez les uns des adhérences entre les différens viscères abdominaux ; chez d'autres, des lésions de l'estomac ou des poumons. La membrane muqueuse de l'estomac, dans quelques cas, a été trouvée si peu consistante, que le moindre effort suffisait pour en détacher quelque partie. Nous pensons que ces complications, si fréquentes chez les enfans, contribuent beaucoup à rendre cette espèce d'érysipèle souvent mortel.

Les moyens à opposer à cette maladie sont les mêmes que ceux que

nous avons fait connaître en parlant du traitement de l'érysipèle en général, en ayant soin toutefois de les proportionner à l'âge et à la force de l'enfant. Cependant nous ajouterons ici que, si l'érysipèle se termine par la gangrène, et que la suppuration soit très-abondante, il convient de saupoudrer la plaie avec le quinquina, et de mouiller, dans la décoction de cette écorce, la charpie et les compresses qui servent au pansement. Les médecins qui ont employé ce moyen assurent avoir arraché plusieurs enfans à la mort. Quoi qu'il en soit, il est en général plus facile de prévenir cette maladie que de la guérir, surtout si elle se termine par la gangrène, et qu'elle soit accompagnée de quelque maladie interne, souvent très difficile à connaître, à cause du défaut de renseignemens si utiles au médecin, et que ne peut lui donner un enfant qui ne parle point.

De l'érysipèle pustuleux.

C'est une phlegmasie superficielle de la peau, caractérisée par une éruption de pustules nombreuses et rapprochées, qui se développe sur un point quelconque du tronc ou des membres, et y forme le plus souvent une bande demi-circulaire, quelquefois même un cercle entier.

Cette maladie n'est point commune ; mais on a occasion de l'observer quelquefois. Son siége anatomique, à en juger par les phénomènes manifestes et constans qui caractérisent cet exanthème, est à la surface extérieure du derme, où se ramifient les système vasculaire et nerveux.

Toutes les régions du corps peuvent devenir le siége de l'érysipèle pustuleux ; mais il se manifeste ordinairement sur un des côtés de la poitrine ou du bas-ventre, où il forme une demi-ceinture large de quatre à cinq travers de doigt, qui s'étend plus ou moins obliquement d'un seul côté, depuis le sternum ou l'ombilic jusqu'à la colonne vertébrale. Il est excessivement rare que le zona devienne un cercle complet; mais quelquefois il en forme les trois quarts, surtout lorsqu'il

envahit une région dont la circonférence est peu étendue, tels que le cou et les extrémités. Du reste, la ceinture que ce zona forme peut être régulière ou irrégulière, continue ou interrompue par des portions de peau saine ; il peut être phlegmoneux ou gangréneux.

L'érysipèle pustuleux se développe dans tous les climats et dans toutes les saisons ; mais on le voit plus fréquemment au printemps et en automne. Il est plus commun dans les villes que dans les villages; les enfans en sont rarement attaqués. Un sexe n'y est pas plus sujet que l'autre. Les prédispositions et les causes occasionnelles de cette phlegmasie paraissent être, en grande partie, les mêmes que celles de l'érysipèle.

Nous diviserons le cours du zona en quatre périodes ; 1°. celle de l'invasion ; 2°. celle de l'éruption ; 3°. celle de l'exsiccation des vésicules et de la formation des croûtes ; 4°. enfin, celle de la chute des croûtes.

Première période. L'apparition du zona, de même que celle de la plupart des phlegmasies de la peau, est souvent précédée de quelques phénomènes qui indiquent un dérangement dans la santé, mais sans annoncer l'éruption qui va se déclarer. C'est ainsi que le malade éprouve des frissons plus ou moins prolongés, de la céphalalgie, de l'agitation, des anxiétés, de l'insomnie, des nausées, de la soif, de l'inappétence ; la langue se couvre d'un enduit blanchâtre, jaunâtre ; le pouls s'accélère ; quelquefois il y a difficulté de respirer. Ces symptômes durent plus ou moins long-temps. La veille de l'éruption, il se manifeste, dans l'endroit où elle doit paraître, des picotemens, de la tension, une chaleur brûlante prurigineuse ; mais ces phénomènes n'existent pas toujours comme précurseurs du zona ; souvent ils ne se développent qu'avec la maladie ; quelquefois ils n'apparaissent qu'après son explosion complète.

Deuxième période. Il se manifeste sur la peau rubéfiée des vésicules très-rapprochées, grises ou jaunâtres, dont chacune est entourée

d'une aréole inflammatoire. Elles ne sortent pas toutes ensemble : à mesure que les premières se dessèchent, il en naît d'autres dans leur intervalle, mais en plus petit nombre, et qui suivent la même marche. D'abord très-petites, les vésicules augmentent par degrés et s'élargissent. Leur volume varie : les unes sont aussi petites qu'une lentille, d'autres acquièrent la grosseur d'une amande; elles sont remplies de sérosité; quoiqu'elles soient ordinairement séparées les unes des autres, on en voit plusieurs tellement rapprochées, que leurs aréoles se joignent.

Troisième période. Lorsque les vésicules sont ouvertes, elles laissent échapper une sérosité limpide, inodore, d'où résulte une excoriation qui produit une douleur cuisante et des picotemens. Quelquefois on remarque alors une véritable ulcération du tissu réticulaire, qui est gonflé et offre de petits bourgeons charnus, séparés par des sortes de fissures. Il est des vésicules qui se rompent spontanément, le deuxième ou quatrième jour; d'autres se flétrissent sans s'ouvrir, et deviennent autant de petites croûtes à mesure que la sérosité augmente de consistance. Elles sont grisâtres ou noirâtres, plus ou moins larges : à cette époque, le gonflement de la partie diminue et dure peu de temps.

Quatrième période. Les croûtes tombent ordinairement du dixième au vingtième jour; la rougeur de la peau diminue; les picotemens et la démangeaison s'apaisent; la desquamation de l'épiderme se fait seulement à la place des vésicules; la peau reste un peu rouge pendant long-temps aux lieux où siégeaient les croûtes; quelquefois il y a une espèce de cicatrice qui ne s'efface point.

Communément, lorsque l'éruption est complète, les symptômes, tels que la fièvre, la soif, la céphalalgie, etc., s'amendent beaucoup; ils cessent même quelquefois entièrement : mais un phénomène qui persiste jusqu'à la fin de l'éruption, c'est la douleur locale dans la

partie de la peau que le zona occupe ; elle se fait même souvent sentir fort long-temps après la guérison de l'éruption.

En général, lorsque l'éruption a peu de largeur, qu'elle ne forme qu'une demi-ceinture, que les vésicules sont peu nombreuses et fort écartées les unes des autres, le zona ne produit presque aucun dérangement dans la santé ; les malades alors continuent à se livrer à leurs travaux accoutumés. Mais quand la bande érysipélateuse a beaucoup de largeur, que les vésicules sont très-rapprochées, ou qu'elles entourent le corps, le malade est souvent forcé de garder le lit, sans que pour cela la maladie présente plus de danger. Cet exanthème se termine ordinairement d'une manière heureuse, à moins qu'il ne soit compliqué de quelque maladie grave.

Dans le traitement de cette phlegmasie, l'attention du médecin doit se porter sur trois points principaux, qui sont : les phénomènes précurseurs, l'état des organes digestifs, et l'éruption locale.

Comme les phénomènes précurseurs sont l'indice d'un trouble général dans l'organisation, et qu'ils ne laissent point encore soupçonner quelle est l'affection spéciale qui les suivra, on devra leur opposer seulement des moyens généraux, tels que le repos, le régime, l'usage des boissons tempérantes, etc. On doit laisser de côté toute médication perturbatrice, et se borner à observer la maladie.

Lorsque l'éruption paraît, et qu'il y a, comme cela arrive très-souvent, irritation gastrique, le médecin doit faire en sorte de détruire cette dernière. C'est dans cette intention qu'il prescrira au malade une diète austère, des boissons délayantes et rafraîchissantes, telles que la tisane d'orge, l'eau de gomme arabique, le petit-lait, l'orangeade, la limonade, l'émulsion : il convient de solliciter de temps en temps des déjections alvines par des clystères émolliens. Si l'irritation gastrique persiste ou augmente malgré l'usage de ces moyens, il convient d'appliquer des sangsues à l'épigastre et des fomentations émollientes. Il est excessivement rare que le zona exige la saignée générale.

Quant à l'éruption cutanée, elle ne doit pas être traitée par des topiques. La plupart des médecins attestent, d'après leur propre expérience, qu'ils sont plus nuisibles qu'utiles. C'est pourquoi ils défendent l'application des corps gras et des substances humides ; ils recommandent aussi d'abandonner ces vésicules à elles-mêmes, sans en faire l'ouverture pour évacuer la sérosité qu'elles contiennent ; car ce dernier moyen expose leurs bases au contact de l'air et au frottement de la chemise, d'où résulte une surirritation cutanée. On se permettra seulement de couvrir l'érysipèle pustuleux avec une ceinture de linge fin et usé, qu'on aura soin de renouveler souvent ; il absorbera la matière de l'exsudation, et préviendra les frottemens douloureux des vêtemens. Le zona se guérit donc bien moins en administrant des médicamens divers, qu'en soumettant convenablement les malades aux lois de l'hygiène. Cependant quelques médecins traitent cette phlegmasie, dès son début, avec de fortes applications de sangsues et de cataplasmes opiacés ; d'autres ouvrent les vésicules et les cautérisent avec le nitrate d'argent fondu. On dit que ces deux méthodes de traitement ont quelquefois fait avorter la phlegmasie.

Lorsque cette maladie est terminée, si les douleurs continuent à se faire sentir dans l'endroit qui a été le siége de l'érysipèle pustuleux, on aura recours aux bains tièdes, et, si elles y résistent, on appliquera sur l'endroit douloureux des sangsues, des vésicatoires. Ces moyens doivent être répétés plus ou moins, selon l'effet qu'ils produisent.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Erysipelas foras effusum introverti minimè bonum : at ab interioribus foras, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

II.

Ex erysipelate putredo, aut suppuratio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 20.

III.

Cum morbi summa est vehementia, tùm vel tenuissimo uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.